Nr 22. 28 maja 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

Cięcie cesarskie na kobiecie żywéj

(Sectio caesarea in viva).

Wykonał i opisał prof. dr. **Madurowicz**
w Krakowie.

—

(Ciąg dalszy.)

Cięcie w ścianach brzusznych poprowadziłem w linii środkowéj, naznaczając takowe powierzchownie nożem brzuchatym, w długości 6″, tak, że poczynało się na 1″ poniżéj pępka, a kończyło się na 1″ nad wzgórkiem łonowym. Chcąc w téj linii robić cięcia głębsze, spostrzegłem drganie rodzącéj, a równocześnie w końcu górnym rany naczynie broczące, które zaraz palcem ucisnąłem. Gdy już rodząca uśpioną była należycie, cięcia krótkie, prowadzone w głąb', przeszyły powłoki na ¼″ grube w środku; włożywszy palec do otworu, rozszerzyłem na nim ranę nożem guziczkowym ku dołowi, a potém ku górze. Krwotoku już nie było wcale ze ścian brzusznych. Szarawą i lśniącą otrzewnę ująwszy szczypczykami w stożek w środku rany, przeciąłem podstawę tegoż nożem, poczém podobnie rozszerzyłem ranę ku dołowi i ku górze; jednakże macicy nie było jeszcze widać. W polu odsłoniętém, a ograniczoném brzegami rany brzusznéj i palcami asystentów, spostrzegłem błoniaste ciało wypuklające się coraz znaczniéj, w którém znać było tłuszcz i sieć naczyń. Była to więc sieć brzuszna *(omentum)*, którą téż palcami na bok i do góry lekko odsuwałem, ale bez skutku. Nie namyślając się wiele i pamiętając radę Hohla, aby w takich przypadkach wyciąć kawał sieci zawadzający, podniosłem sieć szczypczykami w stożek, uciąłem podstawę nożem i, wszedłszy znów do otworu zrobionego, rozszerzyłem tenże palcem ku dołowi, co nastąpiło bez krwotoku, gdy sieć równocześnie wyraźnie skurczyła się. Ku górze rozszerzyć otworu nie mogłem, jakem zamierzał, a to z powodu wypukłości sieci, więc popchałem tylko raczéj takową ku górze, gdzie przy pomocy asystenta trzymającego brzuch od góry (prof. Rosnera) zniknęła szybko z pola operacyjnego, w którém nie było widać pętli jelitowéj. Teraz właśnie okazała się w całém polu macica sina, połyskująca, którą naciąłem w środkowéj linii pola operacyjnego, rozszerzając nareszcie ranę w taki sposób, jak to pierw czyniłem z powłoką brzuszną. Zaraz przy pierwszém głębszém cięciu okazała się krew' ze ścian macicznych, późniéj i z głębi macicy

krew' z wodą płodową w znacznéj ilości, która jednak spływała zewnątrz rany, tak, iż z pewnością nic z téj cieczy nie dostało się do jamy brzusznéj. Nadmienić tu muszę, że, rozszerzając ranę maciczną ku górze, spostrzegłem, że cięcie kończy się w pobliżu brzegu macicy, widziałem bowiem odchodzące od niéj po lewéj stronie więzy na dowód, że macica nie zmieniła zajętego przed operacyą położenia. To zjawisko wstrzymało mnie od dalszego rozszerzania rany ku górze; dla tego też długość jéj nie wynosiła 5''. W górnym końcu i ku przodowi okazał się brzeg łożyska, które—jak uważałem dokładnie — robiąc cięcie, naciąłem, ze środka zaś rany wystąpiła rączka lewa wcale nie okryta błonami. W górnéj połowie rany ściany macicy były grube na 1'', w dolnéj zaś połowie cienkie, z czego wniosłem, że cięcie trafiło też szyję maciczną, wysuniętą po nad wchód miednicy. Wszystkie te okoliczności nieprzyjazne nie dały się już w chwili obecnéj usunąć; nie zważając na nie, stosownie do położenia płodu wprowadziłem szybko rękę prawą do rany, gdzie w lewym rożku jamy macicznéj uchwyciłem za nóżkę lewą i, wyprowadziwszy takową przez ranę, wyciągnąłem dziecko według znanych zasad ekstrakcyi ręcznéj w położeniach pośladkowych. Przy tym akcie powtórnie się przekonałem, że szyja macicy jest w znacznym ustępie naciętą: raz z tego, że po nóżkę musiałem wejść ręką wysoko po nad górny kąt rany, a więc i po pod ręce asystenta utrzymującego tu powłoki brzuszne; powtóre z tego, że wyciąganie dolnéj połowy tułowia wskutek ściągania się grubych ścian ciała macicy szło zwolna, główka zaś, za pociągnieniem dziecka ku górze, z wielką łatwością opuściła macicę. Dziecko płci żeńskiéj, nieco sine i omdlałe, po skropieniu wodą i po wstrząsaniu klatki piersiowéj zaczęło oddychać prawidłowo i poruszać się. Dotąd operacya trwała 6 minut. Podwiązawszy pępowinę i oddawszy dziecko akuszerce, gdy krwotok nie dozwalał zatrzymywać się, — szybko wydobyłem części dodatkowe, po większéj części już samodzielnie odklejone. Po wyjęciu tychże krew' sączyła się daléj, mianowicie z dolnéj części rany i z jéj kąta górnego. Gąbkami w wodzie lodowéj maczanemi, a nawet nacieraniem gołą ręką dna, zadrażniona macica poczęła się kurczyć, a sączenie się krwi ustało nareszcie po kwadransie tak dalece, że, obmywszy gąbką macicę znacznie zbladłą, można było przystąpić do zeszywania rany brzusznéj. Rana w macicy podczas tamowania krwotoku nie stanowiła linii prostéj, tylko wydawała się, jakby zaklęśnięta w środkowéj części, tak, iż stanowiła raczéj kąt otwarty ku stronie lewéj, którego ramię dolne schodziło pionowo, górne zaś zbaczało na lewo; przytém brzegi nie przylegały szczelnie i jednostajnie do siebie, a mianowicie w górze brzegi wewnętrzne przylegały do siebie, a zewnętrzne odstawały, w dole zaś brzeg prawy zewnętrzny przylegał do brzegu wewnętrznego lewego. Nie spajałem rany macicznéj, aby nie przeszkadzać dalszemu jéj kurczeniu się — i ażeby szwami nie pobudzać zapalenia. Ranę brzuszną spoiłem czterema szwami węzełkowemi, zajmując też otrzewnę i używając do każdego z nich angielskiego jedwabiu białego poczwórnego, nawleczonego z każdego końca na igłę zakrzywioną w dolnéj połowie. Pierwszy szew założyłem na 1'' poniżéj kąta górnego, a w odstępach calowych dalsze, tak, że pod szwem czwartym została rana na $1^1/_2$'' otwartą. Gdy się okazało, że między środkowemi węzłami nie przytykają brzegi ran szczelnie, założyłem nadto 2 szwy powierzchowne. Oprócz tego spoiłem ranę przylepcem, którego taśmy krzyżowały się pod pojedynczemi szwami. Do końca dolnego rany wprowadziłem szmateczkę wązką w oliwie czystéj umaczaną, choć wspomniałem, że to nie ma żadnego celu innego, jak tylko, żeby zadość uczynić formalności. Powłoki brzuszne i części rodne następnie oczyszczono letnią wodą, przyczém spostrzeżono, że macica sięga do pępka, poczém okryto brzuch warstwą waty, a następnie opasano go prześcieradłem we czworo złożonem. Koło godziny $^1/_2$ do 11tej wszystkie ustępy operacyi były zakończone.

Operowana, w kilka minut po operacyi przebudziwszy się, była zdziwioną, że już jest po wszystkiém, ponieważ żadnych nie czuła boleści. Tętno po operacyi 84, ciepłota ciała 37° 6. Chora została na tém samém łóżku, tylko podkłady wszystkie odmieniono, nogi położono na ogrzewadło, okryto prześcieradłem, podano lawatywę z wody letniéj z dodatkiem skrupułu wy-

ciągu sporyszu, dla rozgrzania zaś ciepłą polewkę winną. Poleciłem, ażeby temperaturę salki utrzymywano ciągle na + 15° R.; nadto, żeby w nocy dla gaszenia pragnienia chorej i przeciw wymiotom podawano jej kawałki lodu i wodę sodową z winem węgierskiém, a gdyby wymioty powtarzały się częściej, zaleciłem wstrzykiwania podskórne. Czuwanie nad chorą (co z wdzięczném uznaniem nadmieniam) objęli z kolei pp. akademicy wydz. lek. Wilkosz, Siedlecki, Zminkowski, Feigel i Józefczyk, tudzież każdorazowa uczennica dyżurna.

Dziecko po nacieraniu ciepłemi chustami i wykąpaniu go krzyczało donośnie, tętno i oddech stał się prawidłowym. Było ono dobrze odżywione, lecz do zupełnego rozwoju brakowało mu kilku tygodni. Ciężar ciała wynosił 4¼ funta wied., długość ciała 17½″, od tyłogłowia do pępka 8½″, obwód główki 12″, wymiar prosty 4″, poprzeczny przodkowy 2¾″, tylny 3¼″, ukośny 4½″, obwód barków 11½″. Na 4tym i 5tym palcu rączki lewéj było zadraśnięcie, które zapewne powstało przy nacinaniu macicy. Oddano dziecko do karmienia jednéj z położnic zdrowych; nie użyłem do tego własnéj jego matki ze względu na potrzebny téjże spokój. Dnia 16 lutego oddano dziecko, zupełnie zdrowe, ojcu do dalszego pielęgnowania w domu.

Łożysko, wyglądające prawidłowo, ważyło 1 funt i 2 łuty wied. Długość pępowiny wynosiła 19¼″, błony były wszystkie, otwór w nich wielce nierówny i rozszarpany. W jednem miejscu brzeg łożyska okazał ranę ciętą, krwią zlepioną, liniową, mającą 1″ w długości.

(Dok. n.)

Porażenie pęcherza moczowego

leczone azotanem strychninowym, tudzież częstém wprowadzaniem moczociągu

skreślił

Henryk Kowalski, Dr. Medycyny i Chirurgii.

(Dokończenie).

Jeżeli tym sposobem przyczyną zupełnego zatrzymania moczenia nie była tu bezdrożność ujścia pęcherzowego, toć oczywiście poszukiwać jéj należy w braku siły do przezwyciężenia zwyczajnéj sprężystości, a co najwięcéj, do przezwyciężenia zwykłego mięśnowego napięcia w zdziergaczu.

Bezwładność owa ścian pęcherza może być: 1) pozorną, 2) lub też rzeczywistą.

1) Bezwładnością pozorną nazywam niemożność należytego ściągania się ścian pęcherza, wynikającą nie ze zwątlenia lub porażenia mięśni, lecz z bólu, obrzęku itp. następstw zapalenia pęcherza, lub otaczających go tkanek *(pericystitis)*. Że o tém w przypadku naszym mowy być nie może, przekonało dokładne badanie, a mianowicie: brak ustawicznego parcia na mocz i owszem zupełny wielogodzinny spokój po wypuszczeniu go moczociągiem, brak w takim razie bolów w okolicy pęcherza, brak dreszczów, gorączki i jakiegokolwiek obrzęku bądź nad spojeniem łonowém, bądź od strony kiszki stolcowéj.

2) Bezwładność rzeczywistą stanowi w różnym stopniu i różnego początku porażenie kurczliwości pęcherza (*cystoplegia*). Uznanie jéj w naszym przypadku za rzeczywistą przyczynę cierpienia jest koniecznością, wynikającą z usprawiedliwionego wyłączenia wszelkiéj innéj zasady. Wszakże szłoby tu jeszcze o bliższe wskazanie źródła i siedliska porażenia.

Pomijając różnicę porażenia napieracza i zdziergacza pęcherza, jako przez się jasną, szłoby tu jeszcze o wykazanie, czy porażenie ścian pęcherza, a mianowicie warstw napieracza, ma początek: a) wyłącznie w upośledzonym wpływie nerwów? — b) czy też w drobnowidowych zmianach saméj tkanki mięsnéj, wraz z należącemi do niéj zakończeniami nerwów?

Co się tyczy pierwszego pytania, mogłaby tu być mowa: α) o przyczynie ośrodkowéj, tkwiącéj w mózgu lub rdzeniu pacierzowym; β) lub też o obwodowéj, mającéj swą siedzibę w samych pniach i gałęziach, pęcherz zaopatrujących, bez udziału części ośrodkowych.

Co do α. Brak wszelki przypadów mózgowych, tudzież jakichkolwiek zboczeń w odnogach dolnych, obok całkiem prawidłowych zmysłów, tudzież ruchów dowolnych, nie dozwolił przypuścić, by pewne chorobowe zmiany w mózgu, błonach

jego, lub też w rdzeniu pacierzowym, były przyczyną porażenia pęcherza moczowego.

Co do β. Wpływ na same gałęzie obwodowe bez udziału części środkowych jest trudny i nie znam przypadku, by to źródło było rozeznane, a tém mniéj, by anatomia patologiczna w samych gałęziach wykazała odpowiednie zmiany. W takim więc tylko razie na to źródło należałoby się oglądać, gdyby żadne inne wykazać się nie dało.

Gdy atoli w naszym przypadku wstrzymanie moczu wystąpiło u starca 73-letniego, szczupłéj budowy ciała, nienależytego odżywienia, który, jak z wywiadów powziąć można, najprawdopodobniéj już przedtém cierpiał jakiś czas na nieżyt pęcherza, obecnie zaś wtedy dopiero uskarża się na bóle, oraz parcie na mocz, skoro pęcherz znacznie się tymże wypełni, po wypuszczeniu zaś moczu zgłębnikiem doznaje wielogodzinnego spokoju, podczas czego i uderzanie serca co do liczby się zniża: podciągnięcie przypadku naszego pod przypuszczenie wyżéj pod *b* przywiedzione, a mianowicie uznanie, że przyczyną wstrzymania moczu musi tu być drobnowidowa, nateraz bliżéj oznaczyć się nie dająca zmiana tkanki mięsnéj, wraz z należącemi do niéj zakończeniami nerwów, zdaje się być zupełnie uzasadnioném. Nieżyt bowiem pęcherza, u ludzi wiekowych występujący, dość często łączy się z surowiczym naciekiem, lub ze stłuszczeniem mięśni tegoż, czego ostatecznym wynikiem może być ograniczenie ich czynności, a nawet zupełne wstrzymanie moczu *(ischuria)* (Niemeyer).

Nie rozbierając bliżéj powtórnego badania moczu, jako wykazującego już dobitnie nieżyt pęcherza moczowego, nie od rzeczy będzie przyjrzeć się bliżéj pierwszemu rozbiorowi moczu.

Brak ropy w moczu obok kwaśnego oddziaływania tegoż wykluczał wprawdzie nieżyt pęcherza, lecz stanowczo nie mógł także zaprzeczyć, czy w przypadku naszym nie nastało li tylko czasowe zmniejszenie się choroby, gdy dodamy, że małą ilość ropy trudno jest wyśledzić, jak również, że mocz w nieżycie pęcherza moczowego wtedy tylko alkalicznie oddziaływa, jeźli do wnętrza pęcherza dostaną się pewne niższego rzędu ustroje, a to najczęściéj przez wprowadzanie nieczystego moczociągu (Traube, Teuffel).

Bądź co bądź, czy w istocie przy pierwszém badaniu moczu nie było całkiem nieżytu pęcherza moczowego, czy tenże tak się zmniejszył, że go rozeznać nie można było: opierając się jedynie na wywiadach — w których chory podaje, że przez 2 godziny moczu oddać nie mógł, doznając przytém bolów, następnie zaś musiał oddawać go częściéj, a to wskutek parcia, jakiego doznawał — zawsze nieżyt pęcherza moczowego o pewien przyczynek do tém większego zwątlenia już może samym wiekiem osłabionych mięśni obwinić należy.

Nie ulega też żadnéj wątpliwości, że ze stopniową utratą kurczliwości mięśni pęcherza zmniejsza się coraz bardziéj i ilość wydalanego moczu. Pewna bowiem tylko część tegoż odpływa na zewnątrz, reszta zaś pozostaje w pęcherzu, czego koniecznėm następstwém musi być to, że ta z dniem każdym zwiększająca się ilość moczu w pęcherzu, wywierając wpływ mechaniczny na ściany jego, a témsamém stawiając coraz to większy opór stopniowo zmniejszającéj się kurczliwości onegoż, doprowadza wreszcie pęcherz do zupełnéj bezwładności.

Wypicie 6 szklanek piwa w dość krótkim przeciągu czasu, mające jako następstwo rychlejsze zwiększenie się ilości moczu w pęcherzu i rozprężenie ścian jego, łatwo mogło u naszego starca, przy pewnéj danéj już wątłości pęcherza, kurczliwość jego do reszty osłabić.

Zakończając na tém uwagi nad rozpoznaniem danego przypadku, przechodzę następnie do uwag, jakie mi się z przebiegu, tudzież lekowania nasunęły.

Nie zastanawiając się nad skutkiem terpentyny obok zimnych okładów, a to jedynie z wątpliwości, któremu z tych dwóch środków wpływ korzystny na kurczliwość mięśni pęcherza moczowego przypisaćby należało, pragnę zastanowić się tylko: 1) nad azotanem strychninowym, 2) częstém zakładaniem moczociągu, 3) tudzież nad wzajemnym ich do siebie stosunkiem.

1) Ustąpienie bezwładności pęcherza blisko 7 tygodni trwającéj, pojawienie się dawnéj odpowiedniéj kurczliwości już prawie rok cały bez żadnych zmian się utrzymującéj, a to dopiero po używaniu azotanu strychninowego, przemawia za tém, że porażenie pęcherza moczowego, którego

przyczyna tkwi tylko w zwątleniu tkanki mięsnéj i odpowiedniém temu przeobrażeniu zakończeń jéj nerwów, może być przetworem wroniego oka uleczoném,— chociaż zasada tego zbawiennego wpływu stanowczo oznaczyć się nie da. Schroff zalicza przetwory wroniego oka do leków działających na rdzeń pacierzowy, pobudzających nerwy czuciowe, tudzież w mniejszych dawkach kurczenie, w większych zaś tężec *(tetanus)* wzniecających. Być może, że ta powolna podnieta odśrodkowa poprawia i zjędrnia mięśnie tak, jak to robi dobrowolne ich ćwiczenie.

2) Z trudnością przychodzi w naszym przypadku ocenić co do skutku częste wprowadzanie moczociągu, a mianowicie w tym czasie, w którym chory nie używał azotanu strychninowego. Mechaniczne bowiem to leczenie, drażniąc błonę śluzową pęcherza blisko przez 2 tygodnie 3 razy dziennie, nie wydało żadnych wskazówek, po którychby powracającą jego kurczliwość rozpoznać można było.

3) Inaczéj jednak ma się rzecz z ocenieniem zakładania moczociągu w tym czasie, w którym cierpiący już azotanu strychninowego używał. Zmniejszenie się jawiącéj się początkowo kurczliwości, gdy moczu sztucznie nie odprowadzano; zwiększenie się zaś téjże, a nawet zupełny jej powrot, gdy mocz częściéj wypuszczano, przemawia za tém, że i przy użyciu azotanu strychninowego częstego zakładania moczociągu zaniedbywać nie należy. Moczociągowi więc w naszym przypadku jeżli już nie bezpośredni wpływ na kurczliwość pęcherza, to przynajmniéj pośredni przypisać należy, gdyż tenże, odprowadzając mocz, zapobiegał zarazem gromadzeniu się większéj jego ilości w pęcherzu, a témsamém znosił zawadę dla powracającéj kurczliwości pęcherza moczowego.

Wyciągi z pism lekarskich.

Steinauer: **O wodniku bromalu i jego wpływie na ustrój zwierzęcy i ludzki.**

Na marcowém posiedzeniu berlińskiego Towarzystwa fizyologicznego podał S. wyniki swych doświadczeń nad działaniem wodniku bromalu. Otrzymywał on zrazu bromal sposobem Loewiga, wprowadzając pary bromu do wyskoku bezwodnego, przekonał się jednak, że w ten sposób zanadto mało wytwarza się bromalu. Przeprowadzał więc zapomocą prądu kwasu węglowego parę bromu do oziębionego naczynia, w którém znajdował się wyskok bezwodny, i to tak długo, dopóki nie zaczął ulatniać się brom i bromek wodu (Br H), co było dowodem, że wyskok nie pochłania już bromu. Następnie ogrzewał naczynie z wyskokiem do 100 — 120° C. i przez kilka dni powtórnie wprowadzał parę bromu, poczém przekraplał płyn nasycony bromem przy ciepłocie 104 — 125° C, i przez kilka dni powtórnie wprowadzał parę bromu, poczém przekraplał płyn nasycony bromem przy ciepłocie 104—125° C., dodając kwasu siarkowego (SO_3), a płyn przekroplony rozcieńczał wodą i odstawiał w płytkich miseczkach do wykrystalizowania. Kryształy wodniku bromalu podobne były do kryształów siarkanu miedziowego, albo też miały kształt igiełkowaty, zbliżone do ócz wywoływały łzawienie, utracały jednak tę własność przez powtórne przekrystalizowanie.

Bromal rozkłada się w płynie alkalicznym na bromoform i mrówkan alkalowy. Tego samego rozkładu doznaje bromal we krwi, jak to stwierdził S. tym samym sposobem, jakim wykrył Personne chloroform we krwi po zażyciu chloralu.

Psy i króliki okazywały prawie natychmiast po wstrzyknięciu podskórnem 0·12—1·0 grm. bromalu niespokój i zwężenie źrenic, po kilku minutach nastawało przekrwienie błony śluzowéj nosa i ust, znieczulenie i ospałość; później oddychanie przyspieszało się, powstawała sinica, duszność, a zwierzęta ginęły wśród drgawek, lub coraz wolniejszego tętna i ruchów oddechowych. Po wstrzyknięciu mniejszych dawek objawy były mniéj wybitne, a zwierzęta pozostawały przy życiu. U zimnokrewnych zwierząt powstawała po wstrzyknięciu 0·03—0·0016 grm. wodniku bromalu ospałość i nieczulica, a śmierć poprzedzały drgawki i zwolnienie ruchów oddechowych.

Wodnik bromalu użyty wewnętrznie działa prawie tak szybko, jak wstrzyknięty pod skórę.

W zwłokach znajdował S. serce raz w stanie tężca, drugi raz w stanie porażenia, i wyprowadza tę różnicę z otrucia ostrego lub chronicznego bromalem. Skoro bromal, dostawszy się do krwi, rozpada się tylko na bromoform i mrówkan alkalowy, powstaje otrucie ostre; jeżeli jednak bromoform ma czas rozpaść się na swe składniki, a przedewszystkiém na brom i bromek wodu, wtedy powstaje otrucie chroniczne. Przyczynę otrucia, tak ostrego jak chronicznego, odnosi S. do pozbawienia ustroju w krótkim czasie znacznéj ilości alkaliów, gdyż tak kwas mrówkowy, jak i brom, łączą się chciwie z alkaliami. Wychodząc z tego zapatrywania się na własności trujące bromalu, wstrzykiwał S. najpierw zwierzętom do żołądka roczyn węglanu sodowego, a później podskórnie

wodnik bromalu i przekonał się, że alkalia są istotnie najlepszą odtrutką bromalu.

Dotychczas zastosowywał S. wodnik bromalu kilka razy u ludzi, a mianowicie aż do ilości 1·0 grm. przeciw padaczce i schnieniu pacierzowemu *(tabes dorsualis)*, a wyniki ogłosi w stosownym czasie.

(Berl. Klin. Woch. 1870. 17.)

Korcz....

Prof. Dr Lebert. Wstrzykiwania podskórne szaruchy przeciw kile.

Redakcya berlińskiego tygodnika klinicznego otrzymała tymczasowe doniesienie, że prof. L. w Wrocławiu używa w najnowszym czasie w celu leczenia kiły wstrzykiwań podskórnych szaruchy zmięszanéj z oliwą w stosunku 1 : 9. Wstrzykiwania te nie mają wcale sprawiać bolu, a tém samém mają mieć pierwszeństwo przed wstrzykiwaniami podskórnemi rozczynu sublimatu.

(Berl. klin. Woch. 1870. 17.)

Korcz....

Bardeleben: O użyciu zewnętrzném kwasu karbolowego.

Przy otwieraniu ropniów podług Listera w szpitalu berlińskim „Charité" zagojenie nie we wszystkich przypadkach następowało tak prędko, jak Lister podaje; nawet małe ropnie czasami nader zwolna się goiły. — W powikłanych złamaniach kości sposób Listera (przez zastosowanie zewnętrzne kwasu karbolowego) dał doskonałe skutki: trzy przypadki złamania powikłanego goleni, w których według zwykłych pojęć amputacya byłaby niezbędną, dały się w ten sposób uleczyć z zachowaniem kończyny.

Główne niedostatki tego sposobu są następujące: najprzód zanieczyszczanie bielizny, albowiem kwas karbolowy rozpuszcza pokost podkładów nieprzemakalnych; daléj zadraźnienie miejscowe, z którego wynikają znaczne nieraz bole w ranie, tudzież opóźnione zabliźnianie; wreszcie działanie ogólne, o którém świadczy mocz ciemny, brak apetytu i osłabienie. Na 10 chorych w przecięciu jeden doznaje tych przypadów.

Z tego powodu B. w 50 mniéj więcéj przypadkach użył rozczynu 1% *zinci sulfocarbolici*, zalecanego przez Wooda, i przekonał się, że płatek namaczany w tym rozczynie miał zalety ciasta Listerowego, a nie miał jego niedostatków.

(Allg. med. Centralztg. 22, 1870. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 17, 1870.)

St. J.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich. c. k. Towarzystwa naukowego krak.

Posiedzenie z dnia 14 maja 1870.

(Dokończenie.)

Treść: Rydel: Przyczynek do nauki o jaskrze (Glauoma).

W najnowszéj dopiero pracy o jaskrze, ogłoszonéj w r. 1869 w czasopiśmie *„Archiv für Ophthalmologie"*, Graefe temu czynnikowi większą poświęca baczność, mianowicie w stosunku do odmiany jaskry ostrozapalnéj. Dowodzi on, że w podobnego rodzaju przypadkach siatkówka, uległszy zmianie chorobowéj, staje się kruchszą i że jedną z najgłówniejszych przyczyn tego przeobrażenia jest przerywany, jak o tém świadczy tętno, dowóz krwi tętniczéj, że zatém powodem utraty wzroku w jaskrze ostrozapalnéj jest porażenie siatkówki wywołane niedostatkiem krwi tętniczéj *(ischaemische Netzhautparalyse)*. Wykładający podziela to przekonanie zupełnie, a na jego poparcie przytacza w streszczeniu leczony przez siebie przypadek w tutejszéj klinice, w którym badanie wziernikowe nie okazało objawu dłuższego ugniecenia, mianowicie nie było uciskowego wydrążenia tarczy, która mało co była bledszą, niż prawidłowa, a na górnym jéj brzegu było zaledwie dostrzeżone zagięcie jednego lub dwu naczyń, tętnice zaś jéj były cienkie, a żyły cokolwiek tylko grubsze, nie tak jednakże rozdęte, jak zwykle w jaskrze. Nagła więc utrata wzroku w tym razie nie mogła być skutkiem ugniecenia siatkowki i włókien nerwowych, gdyż według Graefego i najsilniejszy ucisk śródoczny nie zdoła go wywołać w tym stopniu, aby nastąpiło porażenie; gdyż nadto nie było zjawisk świadczących o takiém przeobrażeniu tkanki, którеby zanik jéj za sobą pociągnąć mogło; ale tłomaczy się ona łatwo przez nagłe skutkiem gwałtownego ucisku zatamowanie dowozu krwi tętniczéj i sprowadzone tym sposobem porażenie siatkówki.

Bliższe zastanowienie się nad koniecznemi następstwami ugniecenia naczyń siatkówki doprowadziło wykładającego do przekonania, że utrudnione krążenie tętnicze nietylko, jak przyznaje Graefe, w jaskrze ostrozapalnéj, ale także i w zapalnéj przewlekłéj, a nawet i w prostéj niezapalnéj odmianie, lubo nie tak wielkie, jak w tamtéj, ale zawsze większe ma znaczenie, niż dotąd przypuszczano. Uwzględnienie tego czynnika wyjaśni nie jednę dotychczasową wątpliwość i nie jedno zjawisko dotąd niewytłomaczone.

Dr R. wspomina, na poparcie swego twierdzenia, o spostrzeżeniu przypadków jaskry przewlekłéj, w których, mimo bardzo głębokiego wydrążenia uciskowego tarczy nerwowéj, wzrok był bardzo mało uszkodzony. Starano się to tłomaczyć jużto większą odpornością tkanki nerwowéj,

już też wolnem działaniem ucisku; wykładający sądzi, że mniejsza w takim razie przeszkoda w krążeniu tętniczém rzecz tę czyni podobniejszą do prawdy. Widoczniejszym jeszcze i zgodnym z anatomią i fizyologią okazuje się ten stosunek przyczynowy w innem zjawisku. Wiadomo, że jednym ze stałych a wcześniejszych przypadów znamionujących jaskrę jest gaśnienie widzenia obocznego, a skutkiem tego ścieśnienie się pola widzenia od obwodu. Podany przez Dondersa, a przez wykładającego przytoczony powód tego zjawiska, acz uludny, nie zaspakaja atoli słusznych wymagań krytyki, gdyż nie tłomaczy, dla czego wrażliwość siatkówki maleje z rzadkiemi wyjątkami zawsze najprzód w kierunku zewnętrznym, albo górno- lub też dolnozewnętrznym. Rzecz staje się łatwo zrozumiałą, gdy się uwzględni krążenie krwi, a zwłaszcza rozkład naczyń tętniczych siatkówki, będących rozgałęzieniem tętnicy środkowéj siatkówkowéj *(Art. centr. retinae)*. Tętnica ta przez środkowy przewód nerwu wzrokowego wchodzi do wnętrza oka, a dostawszy się na powierzchnię tarczy nieco na wewnątrz od jéj środka, rozdziela się na gałęzie najczęściej tak, że ku zewnątrz, ku plamie żółtéj, biegną tylko naczyńka drobniuchne, i że w ogóle ta część daleko jest uboższa w naczynia, niż wewnętrzna. Stosunek ten uwydatnia okazany obraz z atlasu oftalmoskopijnego Liebreicha. Jeżeli nadto zważymy, że i środek tarczy nerwowéj, z którego rozchodzą się naczynia, nie leży w środku siatkówki, ale około 4 mm. na wewnątrz od niego, tudzież, że gałązki naczyń, przeznaczone do połowy zewnętrznéj, nie zmierzają do niéj wprost, ale obłazem; to pojmiemy łatwo, iż ta część najprędzéj narażona będzie na przeszkody krążenia i ich skutki, a ztąd też najwcześniéj utraci wrażliwość prawidłową. Dla uwydatnienia tego skutku Dr R. przypomniał prawa hematodynamiki co do wpływu długości naczyń i wielkości ich światła na krążenie. Tym sposobem również najtrafniéj rozwiązać się daje pytanie, dla czego chorzy jaskrowi po utracie wzroku długo jeszcze doznawają udręczenia okresowo wracających się naprzemian podmiotowych wrażeń świetlnych. Otóż ucisk śródoczny nie bywa jednostajny i zmienia się częstokroć torem kolejnym, zwykle w pewnych stałych porach dnia, co trwa aż do poczynającego się zaniku gałki ocznéj. W miarę zatém wzmagania się i zwalniania ucisku rosną też na przemian i maleją przeszkody krążenia śródocznego i zarazem zwiększa się lub znika drażliwość owych włókien nerwowych, które, przewodząc wrażenia wywołane światłem działającém na warstę czopków i pręcików, same są nieczułe na światło, lubo zadrażnione innemi podnietami wzbudzają czucie światła.

Wywiązała się nad tym przedmiotem rozprawa ustna tocząca się około bliższego wyjaśnienia mechanizmu tak ugniecenia siatkówki jak przeszkody krążenia, tudzież wpływu, jaki na powstanie choroby wywrzeć może sprawa miażdżycowa naczyń krwionośnych; zwłaszcza, że cierpienie wydarzać się zwykło w wieku podeszłym, w którym i wzmiankowane zboczenie naczyń częściéj się napotyka. Zabierali mianowicie głos w téj rzeczy: profesorowie Biesiadecki, Rosner, Piotrowski, Majer i Dr Blumenstok.

O.

Rozmaitości.

Ustawa o urządzeniu publicznéj służby zdrowia w krajach przedlitawskich.

Z przyzwoleniem obu izb Rady państwa postanawiam, co następuje:

§. 1. Dozór zwierzchniczy nad wszystkiemi sprawami zdrowia publicznego i naczelny kierunek spraw lekarskich należy do zarządu państwa.

Do bezpośredniego zakresu działania zarządu państwa należą wszystkie te sprawy, których zawiadywanie, z powodu ich szczególnéj ważności dla stanu zdrowia powszechnego, wyraźnie mu jest zastrzeżone.

§. 2. Zarząd państwa ma wszczególności obowiązek:

a) Utrzymywać wykazy wszystkich osób należących do służby zdrowia i mieć dozór nad niemi pod względem lekarskim, jakotéż przestrzegać ustaw o wykonawstwie lekarskiém, do którego mają prawo;

b) pełnić nadzór nad wszystkiemi szpitalami, zakładami dla obłąkanych, położnic, podrzutków i mamek, nad zakładami szczepienia ospy, domami kalek i innemi zakładami tego rodzaju, daléj nad łazienkami leczniczemi i zdrojowiskami lekarskiemi, jakotéż zezwalać na zakładanie tego rodzaju instytutów prywatnych;

c) wykonywać ustawy dotyczące się chorób zaraźliwych, endemicznych, epidemicznych i stadnych *(Thierseuchen)*, jakotéż co do kwarantan dla ludzi i bydła, a nadto względem handlu truciznami i lekami;

d) kierować szczepieniem ospy ochronnéj;

e) porządkować całe aptekarstwo i czuwać nad niém;

f) zarządzać i wykonywać rozbiory zwłok (obdukcye) policyjno-lekarskie;

g) czuwać nad oględzinami pośmiertnemi i przestrzegać ustaw o grzebaniu zwłok, o cmentarzach, odgrzebywaniu i przeprowadzaniu zwłok, jakotéż czuwać nad ścierwiskami *(Aasplätze)* i oprawiskami *(Wasenmeistereien)*.

§. 3. Policya zdrowia należąca do własnego zakresu działania gmin na zasadzie ustaw gminnych obejmuje w szczególności:

a) Wykonywanie przepisów lekarsko-policyjnych co do ulic, dróg, placów i obszarów *(Fluren)*; daléj co do miejsc zgromadzeń publicznych, mieszkań, kanałów i dołów wychodkowych, wód płynących i stojących, wody do picia i do użytków gospodarskich, żywności (oględu bydła i mięsa itd.), tudzież naczyń, nareszcie łazienek publicznych;

b) ułatwienie otrzymania stosownéj pomocy w chorobie i podczas porodu, jakoteż staranie o środki ratowania osób zagrożonych nagłą utratą życia;

c) utrzymywanie wykazów podrzutków, głuchoniemych, obłąkanych i kretynów nie umieszczonych w zakładach publicznych, jakoteż piecza nad pielęgnowaniem tych osób;

d) zakładanie, utrzymywanie i nadzorowanie izb przedpogrzebowych i cmentarzy;

e) nadzór policyjno lekarski nad targami na bydło i wygonami *(Viehtriebe)*;

f) urządzanie i utrzymywanie w porządku ścierwisk.

(Ciąg d. nst.)

KRONIKA.

Wykłady położnictwa w uniwersytecie krakowskim. Minister oświaty pod dn. 16. marca r. b. do l. 1905 wskutek przedstawienia wydziału lekarskiego zezwolił na połączenie wykładu teoretycznego położnictwa i nauki o chorobach kobiet i noworodków z wykładem praktycznym tych przedmiotów, zaczém już od początku półrocza bieżącego przedmioty te są wykładane tylko na klinice, i to po dwie godziny dziennie, przez cały rok szkolny. Uczeń medycyny obowiązany jest uczęszczać na tę klinikę przez jedno półrocze, a nadto, zanim przystąpi do egzaminu ścisł. go z położnictwa, ma złożyć dowód, że się wyćwiczył w operacyach położniczych na trupie lub na fantomie.

Również rozporządzeniem z dnia 8 kwietnia r. b. do l. 2310 minister oświaty zezwolił, aby nadal nauka kobiet kształcących się na akuszerki trwała rok tylko. Wiadomości wstępnych uczennicom udzielać będzie asystent kliniczny. Przyjmowanie na naukę odbywa się raz do roku, w październiku. Uczennice w celu wyćwiczenia się w czynnościach położniczych odbywają w ciągu całego roku szkolnego dyżury, w których po kilka ich naraz bierze udział. Po 2iém półroczu przystępują do egzaminu rocznego, a gdy tenże pomyślnie się odbędzie, mogą być przypuszczone do egzaminu ścisłego. Wskutek tego uczennice drugiego roku, po odbytym pomyślnie egzaminie, przystąpiły w dniu 7. maja do egzaminu ścisłego, a sześć z nich otrzymało stopień akuszerki.

Jeszcze o zarządzie zdrojowym w Krynicy.

W przeszłym Nrze pisaliśmy obszernie o postępowaniu c. k. zarządu zdrojowego krynickiego z lekarzem ordynującym u zdroju. Dr Blatteis otrzymał tymczasem ze Lwowa odpis paragrafu 14 instrukcyi ministeryalnéj z dnia 20 maja 1866 r. o zarządzie zakładu zdrojowego, na któryto §. c. k. zarząd zdrojowy powoływał się, odmawiając mu mieszkania w gmachu rządowym. Otóż §. ten w przekładzie z udzielonego nam tekstu niemieckiego brzmi jak następuje: „Wynajmowanie sklepów *(Verkaufsstätten)* i lokalów dla „interesów *(Geschäfslocalitäten)* przemysłowcom *(an Ge-„werbsparteien)* ma się odbywać w ogóle według tych sa-„mych zasad [1]; tylko przytém należy przezornie baczyć na „potrzebę gości leczących się, a wrazie współubiegania się „dawać pierwszeństwo tym stronom, które nie dały powodu „do żadnego zarzutu uzasadnionego."

Na zasadzie powyższego raz jeszcze wyrażamy zdziwienie, jakim sposobem zarząd zdrojowy mógł się opierać na wspomnianym §. 14, odmawiając Dr Blatteisowi wynajęcia mieszkania w którymkolwiek z głównych gmachów rządowych.

Zaszczytne odznaczenie. Jego c. k. i apost. Mość raczył, w uznaniu zasłużonych czynności, udzielić dr Józefowi Majerowi, profesorowi uniwersytetu w Krakowie, krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa. (G. Lw.)

Do rady powiatowéj Jasielskiéj wybrany został dnia 2 maja r. b. z grupy miast Dr Med. Waleryan Macudziński.

Ludność Warszawy z końcem r. 1869 wynosiła 120,306 mężczyzn, 134,255 kobiet, razem 254,561, nie licząc osób niezamieszkujących stale. Urodziło się w ciągu tegoż roku 11,341, umarło 12,279; ludności zatém miejscowéj ubywa. Powodem wielkiéj śmiertelności były między innemi durzyca i choroby piersiowe (?). *(Cz.)*

Nekrologia.— Nauka straciła w jednym niemal czasie dwóch znakomitych położników: Seiferta w Pradze i Simpsona w Edynburgu. Pierwszy z nich liczył 53, drugi 59 lat życia.

W Lublinie zmarł dr. med. Romuald Szczygielski.

W Peszcie istnieje założona na akcye fabryka przetworów aptekarskich i chemicznych, któréj dochód w r. 1869 wyniósł 58,367 złr. w. a.

Egzamin ścisły farmaceutyczny 3ci zdawać będzie w poniedziałek d. 30 bm. o godz. 5 po południu w sali farmakognostycznéj JP. Zenon Heller.

[1]) T. j., kto pierwéj zamówi, tem ma pierwszeństwo.